

ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА

*Скудский М.М., Луд Н.Г., Кожар В.Л., Ерушевич А.В.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Отдалённые результаты хирургического лечения рака желудка нельзя признать удовлетворительными, пятилетняя выживаемость остаётся на уровне 20-55% [1,6]. Даже такой агрессивный подход к хирургическому лечению рака желудка, как расширенные комбинированные вмешательства, оказывает влияние на отдалённые результаты лишь при поражении локорегионарных лимфатических узлов [3,9,10].

Основными причинами недостаточной эффективности хирургического лечения больных раком желудка является развитие местных рецидивов и диссеминации рака по париетальной и висцеральной брюшине. Имплантационный путь метастазирования рака желудка приводит к канцероматозу брюшины у 30-40% оперированных и является одной из ведущих причин смерти этих больных [7,8,11,12]. В условиях комплексного лечения распространенных форм рака желудка с применением химиотерапевтического компонента, наиболее значимый вклад принадлежит развитию методов нетрадиционной химиотерапии, а также применению альтернативных путей введения химиопрепаратов [2]. Учитывая, что период удвоения рака желудка в среднем составляет 40-80 суток, отсроченное проведение химиотерапии ограничивает терапевтический эффект [5].

Заслуживают интереса исследования П.Х.Шугебейкера [4,13,14], который в течение последних 15 лет изучал методы лечения и профилактики канцероматоза брюшины. Автор утверждает, что использование интраперитонеальной химиотерапии (ИПХ) позволяет

улучшить результаты хирургического лечения больных злокачественными опухолями брюшной полости. В абдоминальном отделении ВОКОД в 2002-2003 гг. радикально пролечено 25 больных с применением внутрибрюшной химиотерапии в раннем послеоперационном периоде. Срок наблюдения 2 года 8 мес.. Пациентам выполнена гастрэктомия со спленэктомией и лимфодиссекцией в объеме R2. Показаниями к ИПХ являлись: прорастание опухоли серозной оболочки (T3) или соседней структуры (T4). Распространенность опухолевого процесса подтверждалась интраоперационно при цитологическом и срочном гистологическом исследованиях. Операция завершалась проведением двух полихлорвиниловых трубок в брюшную полость. Схема введения химиопрепаратов: 5-фторурацил по 1000 мг-5,6,7 сутки, адриамицин по 40мг-8,9 сутки после операции [5]. Больные в целом удовлетворительно перенесли курс адьювантной внутрибрюшной полиохимиотерапии. Не отмечено местных и общих осложнений, которые бы привели к прекращению лечения.

В анализируемой группе умерло тринадцать больных (52%) в результате прогрессирования заболевания (сроки наблюдения свыше двух лет). Наблюдение и анализ результатов лечения исследуемой группы пациентов продолжается.

Анализ литературных данных и проведенные нами исследования свидетельствуют, что сочетание хирургического метода лечения с внутрибрюшной химиотерапией позволяет улучшить качество жизни, уменьшить частоту возникновения внутрибрюшных рецидивов опухоли. Дальнейшие рандомизированные исследования позволят изучить эффективность и разработать новые методики и режимы адьювантной внутрибрюшной химиотерапии. Заслуживают внимания варианты интраперитонеальной полиохимиотерапии с модуляцией противоопухолевого эффекта биологическими, биохимическими модификаторами и гипертермией. Препочтительной представляется идея дополнения ИПХ системной и максимально раннее начало их проведения (интраоперационно или в раннем послеоперационном периоде.)

Литература:

1. Гарин А.М., Базин И.С. Злокачественные опухоли пищеварительной системы. // "Инфомедиа Паблишерз".-М., 2003 - 264 с.
2. Касаткин В.Ф., Кит О.И., Захарова Н.П., Скрипниченко О.В. Экспериментальная разработка метода хирургической химиотерапии рака желудка // Материалы 3 съезда онкологов СНГ - Мн., 2004.- Ч.1.-С.333
3. Чиссов В.И., Авербах А.М. Адьювантная внутрибрюшная химиотерапия при радикальном и паллиативном лечении рака желудка // Хирургия -1999 -№1 - С 61-65.

4. Шугебекер П.Х. Применение интраперитонеальной химиотерапии и шиторедуктивной хирургии в лечении перитонеального карциноматоза. // Мн., 1998. -59с
5. Щепотин И.Б., Эванс С.Р.Т. Рак желудка: практическое руководство по профилактике, диагностике и лечению. // "Книга Плюс".- К., 2000 -228с.
6. Akoh J.A., Macintyre I.M.C. Improving survival in gastric cancer: review of 5-year survival rates in English language publications from 1970. // Br J Surgery 1992; 79: 293- 299.
7. Kaibara N., Iitsuka Y., Kimura A. et al. Relationship between the area of serosal invasion and prognosis in patients with gastric carcinoma. // Cancer 1987; 60: 136 - 139.
8. Kurita A., Takashima S., Takayama T., Doihara Y. Intraperitoneal chemotherapy for gastric carcinoma combined with peritoneal dissemination by intraperitoneal catheter with a subcutaneous reservoir. // Jpn J.CancerChemother. 1994; v.21, 14: 2439-2444.
9. Maruyama K., Okabayshi K., Kinoshita T. Progress in gastric cancer surgery in Japan and its limits of radicality. // World J Surgery 1987; 11: 4 :418 -425.
10. Maruyama K., Gunven P., Okabayashi K. et al. Lymph node metastasis of gastric cancer: general pattern in 1931 patients. // Ann Surg 1989; 210: 596- 602.
11. Nakai K., Nakane Y., Kanbara T. et al. Prognostic value of peritoneal washing cytology with positive findings for gastric cancer. // 4th International gastric cancer congress, April 29May 2, 2001, New York, p.392.
12. Soudan B., Jahne J., Maschek H. et al. Freie Tumorzellen in praoperativen Peritoneallavagen bei Patienten mit Magen Karzinomen. // Zbl allg Pathol und pathol Anat 1989; 135: 2: 183 - 187.
13. Sugarbaker P.H., Cunliffe W., Belliveau J.F. et al. Rationale for perioperative intraperitoneal chemotherapy as a surgical adjuvant for gastrointestinal malignancy. // Region. Cancer Treat 1988; 1: 66 — 79.
14. Sugarbaker P.H., Graves T., De Bruijn E.A. et al. Early postoperative intraperitoneal chemotherapy as an adjuvant therapy to surgery for peritoneal carcinomatosis from gastrointestinal cancer. // Cancer Res 1990; 50: 5790 - 5794.